In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Dr R Bouras,EHS en psychiatrie Drid Hocine

LA CONFUSION MENTALE

I-Introduction- généralités :

Le syndrome de confusion mentale **témoigne d'une souffrance cérébrale** à l'origine d'une atteinte des capacités d'éveil, de pensée et d'attention du sujet réalisant un état déficitaire le plus souvent transitoire.

Il constitue une altération de conscience entre la lucidité et le coma. Cette déstructuration de conscience ne permet plus l'intégration correcte des perceptions conduisant à un défilé kaléidoscopique des représentations d'origine sensorielles comme d'origine interne. Ainsi l'imaginaire se mélange au réel dans un rêve éveillé désordonné : le délire onirique.

Trouble fréquent tant en pathologie générale qu'en pathologie psychiatrique, le syndrome confusionnel impose une hospitalisation en urgence afin de pratiquer un bilan clinique et paraclinique en vue de mettre en œuvre :

- un traitement symptomatique et **surtout étiologique**

II- Intérêt :

La confusion mentale est une **entité fréquente**, il s'agit d'une **urgence médicale**, pouvant mettre le pronostic vital en jeu. Elle pose la problématique du **diagnostic étiologique**.

III- Sémiologie de la confusion mentale :

A – Le syndrome psychiatrique :

1°) – la Présentation du sujet :

- le faciès : hébété, égaré, ahuri, stupide.
- la mimique : inexpressive ou inadaptée.
- le regard : flou, lointain, hagard ou vide.
- La tenue : débraillée, sale.
- les propos : hachés, chaotiques, +/-cohérents.
- la gestualité : maladroite, inadaptée.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- l'initiative est pauvre, contrastant souvent avec agitation désordonnée intermittente.

2°) – l'altération des opérations mentales :

- l'attention : capricieuse voire impossible.

- les perceptions : floues.

- **la désorientation temporo-spatiale : constante**

- la mémoire : défaillante,fixation et mémorisation sont quasiment nulles donnant l'oubli à mesure ;l'évocation des souvenirs : laborieuse ; imprécise et fragmentaire. fausses reconnaissances et fabulation compensatrice

Ces troubles mnésiques déboucheront sur l'amnésie lacunaire post-critique (une fois l'épisode résolu).

- le jugement : pratiquement inexplorable

Cette perturbation globale des opérations mentales n'empêche cependant pas l'établissement d'un contact verbal de qualité fluctuante selon les moments.

Le patient lutte contre son inertie psychique, essaye de se ressaisir, tâche de faire le point : cet ensemble de réactions constitue la **PERPLEXITE ANXIEUSE** constante au cours du syndrome confusionnel.

3°) – le délire onirique :

Tout se passe comme si, la conscience étant obscurcie et les opérations mentales perturbées, le sujet était envahi par un imaginaire fantastique ayant libre cours.

Le délire onirique se caractérise par :

- de riches hallucinations : visuelles, auditives, olfactives, gustatives, tactiles ou cénesthésiques.

- des interprétations erronées, illusions et intuitions.

- des thèmes délirants centrés souvent sur l'univers professionnel du sujet et le monde animal (zoopsies) mais aussi des thèmes d'agression …

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- une adhésion immédiate et absolue à ces productions imaginaires perçues comme réalité angoissante et terrifiante pouvant entraîner des réactions dangereuses du sujet : agitation, agressivité ou fuite éperdue.

- une fluctuation de la symptomatologie selon le moment de la journée : **classique recrudescence vespérale**

B – Le syndrome somatique :

Constitué de symptômes secondaires au syndrome psychiatrique :

- déshydratation (liée à l'agitation) ;
- troubles du sommeil ;
- céphalées, tremblements ;
- troubles neuro-végétatifs : fièvre, hypotension artérielle, constipation …

IV-Diagnostic positif :

A – phase de début :

Souvent vespérale marquée de troubles du sommeil ; agitation psychomotrice et troubles de l'attention.

Elle peut être brutale ou progressive en quelques jours.

B – phase d'état :

- altération globale des opérations mentales,
- délire onirique,
- atteinte somatique.

L'aggravation vespérale ou dans l'obscurité des symptômes, ainsi que leur fluctuation d'un moment à l'autre de la journée, est caractéristique de la confusion mentale.

C – phase évolutive :

- favorable avec le traitement adéquat ;
- décès possible ;
- séquelles : état démentiel (Korsakoff).

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

V- Diagnostic différentiel :

- formes dominées par le délire onirique :la bouffée délirante aigüe

– altération des opérations mentales :affections neurologiques : aphasie, syndrome de Korsakoff, état démentiel.

– formes stuporeuses :mélancolie, schizophrénie ou stupeur hystérique.

VI- Diagnostic étiologique :

La confusion mentale doit être considérée d'origine organique, jusqu'à preuve du contraire

Le plus souvent l'interrogatoire des proches permettra par la description des habitudes du sujet de retrouver une cause avec, en première place, l'alcoolisme.

Retenir qu'une cause peut en cacher une autre (ex. ivresse alcoolique et hypoglycémie)

Les causes de confusion mentale sont multiples et on distinguera :

A – Causes toxiques :

1°) – toxiques exogènes :

a) Alcool :

- ivresse alcoolique : excito-motrice, hallucinatoire, délirante.

- délire alcoolique subaigu :

- delirium tremens :

- encéphalopathie carentielles :

Gayet-Wernicke : touche surtout les alcooliques chroniques dénutris en vitamine B1, tableau : confusion mentale + signes neurologiques (paralysies oculomotrices ; troubles de la marche et ataxie cérébelleuse) . Hyperuricémie. Évolution : dans 84% des cas vers un syndrome de korsakoff.

b) stupéfiants :

- au cours d'un sevrage : (barbituriques, hypnotiques ou sédatifs.) : Syndrome confusionnel+ troubles neuro-végétatifs.

- amphétamines : effet parano

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

- opiacés : confusion + myosis + bradypnée.

- cocaïne

- barbituriques : ivresse barbiturique.

c) médicaments :

antibiotiques ; corticoïdes, psychotropes

d) intoxications accidentelles : ménagères ou professionnelles : CO ; détachants …

2°) - toxiques endogènes :

a) affections endocriniennes :

- crise thyrotoxicosique,

- insuffisance surrénale,

- hyperparathyroïdie,

- acidose diabétique, hypoglycémie.

b) affections métaboliques :

- encéphalopathie hépatique,

- insuffisance rénale chronique,

- hyponatrémie,

- insuffisance respiratoire : hypoxie / hyper-capnie

B – Causes infectieuses :

Toutes les affections fébriles sont susceptibles de se compliquer d'une confusion mentale : telles les maladies éruptives, les infections virales, bactériennes (typhoïde) ou parasitaires.

C – Causes neurologiques :

1°) – traumatismes crâniens : rôle de la commotion et de l'œdème cérébral.

2°) – tumeurs cérébrales : rôle de l'œdème péri-tumoral et de l'HTIC.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

3°) – Epilepsie : plusieurs cas de figure

- confusion au décours d'une crise généralisée ;

-confusion au cours d'une crise partielle temporale.

4°) – accidents vasculaires cérébraux :AVC hémorragique surtout

D – Causes psychiatriques :

- confusion psychogène : secondaire à une émotion vive ou à traumatisme psychique intense (attentat, agression ou catastrophe) .

VII-Traitement :

Est essentiellement celui de sa cause.

Une sédation s'impose en cas d'agitation intense et d'onirisme générant des troubles du comportement.

Les tranquillisants seront préférés aux neuroleptiques (l'anxiété perplexe est le noyau psychopathologique, les hallucinations sont ici secondaires)

Les neuroleptiques sont employés quand l'onirisme génère une agitation et des troubles du comportement importants : Loxapac: une ampoule de 50 mg IM toutes les 4 à 6 heures.

Risperdal® : 1 à 2 mg per os (cp et gouttes) par 24 h, Haldol: 1 à 2 mg 3 fois par jour.

Les molécules seront choisies en préférant celles dont le métabolisme est simple, les demi-vies d'élimination courtes ou moyennes

les posologies tiendront compte du terrain : elles seront réduites chez le malade âgé, porteur de polypathologies .

Le choix des psychotropes se fera en fonction des traitements habituels du malade, il tiendra aussi compte des hypothèses étiologiques de la confusion.

Conclusion :

La confusion mentale est une urgence médicale, dont l'expression symptomatique est psychiatrique et dont la prise en charge doit être rapide et efficace, reposant essentiellement sur le traitement de l'affection causale.

La prévention du trouble occupe tout de même une place primordiale, en évitant les poly médications, les posologies élevées et les sevrages intempestifs.

Contact us on: facadm16@gmail.com 2016/2017